A Jimenez (B)

FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO.

LA
HISTERIA EN EL HOMBRE.

TESIS INAUGURAL

POR

BUENAVENTURA JIMENEZ,

ALUMNO

DE LA ESCUELA N. DE MEDICINA.



MEXICO.
IMPRENTA DE EPIFANIO D. OROZCO Y COMPAÑIA.
ESCALERILLAS NUM. 13.
1882.

Señor Dr.
José Ma. Bandera.
Presente.

FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO.

LA
HISTERIA EN EL HOMBRE.

TESIS INAUGURAL

POR

BUENAVENTURA JIMENEZ,

ALUMNO

DE LA ESCUELA N. DE MEDICINA.



MEXICO.
IMPRENTA DE EPIFANIO D. OROZCO Y COMPAÑIA.
ESCALERILLAS NUM. 13.

1882.

Al distinguido oculista mexicano, al eminente fisiologista, al sabio Profesor el Sr Dr José Mª Bandera—demostracion de agradecimiento que hace á su querido maestro

El Autor

A MI QUERIDO PADRE.

A LA ADORADA MUJER DE ABNEGACION SIN LIMITES:

A MI QUERIDA MADRE.

AL SEÑOR

Lic. José de J. Jimenez,

SU HERMANO AGRADECIDO.

A MIS MAESTROS,

GRATITUD Y RESPETO.

SINONIMIA.

Histeria, histericia, histericismo, histeralgia, neuropatia general, pasion histérica, vapores, mal de nervios, sofocacion de la matriz, afeccion uterina, estrangulamiento del útero, epilepsia uterina, mal de madre, ascencion de la matriz, neurosis uterina.

POR LO EXPUESTO se vé cuan numerosas son las designaciones que ha recibido la enfermedad que hoy me ocupa, y sin embargo, ninguna de ellas puede decirse que satisface á la ciencia. Con todo, la palabra histeria (que etimológicamente significa enfermedad de la matriz) es usada por la generalidad de los médicos, no obstante que es un término demasiado impropio para designar esta afeccion. Aunque estoy convencido de esta impropiedad empleаré el nombre de histeria, de preferencia á otro, por ser el más generalmente usado, no obstante que Georget propone llamarla "*encefalia espasmódica*" ó con un término más insignificante "*ataque de nervios:*" la misma manifestacion clínica de la enfermedad no permite aceptar la primera denominacion de Georget, y la segunda tal vez es poco científica.

DEFINICION.

Difícil es dar una definicion exacta de la histeria por ser ésta una enfermedad cuya naturaleza se ignora y cuya sintomatologia es muy variable; con todo, los patólogos han procurado definirla tomando por base de su definicion el cuadro sintomático, la etiología ó la naturaleza misma de la afeccion, pero no por

esto se ha conseguido el objeto que se proponian, pues queda en pié la misma dificultad. Sin datos anatomo-patológicos precisos, cada autor define la histeria á su manera, conforme á las ideas que de ella tiene: de aquí resulta un conjunto de definiciones tan numerosas y variadas que no juzgo oportuno trascribir por no ser difuso; baste saber que Niemeyer define la histeria *una enfermedad de formas muy variadas, en la que se encuentran á la vez perturbaciones de la sensibilidad, de la motilidad, de las funciones síquicas, en fin, perturbaciones en el dominio de los nervios vaso-motores y nervios tróficos*. Puede añadirse tambien que, para el profesor Monneret, la histeria es *una neurosis cerebral y ganglionar caracterizada por la sensacion de una bola epigástrica, seguida de ataques convulsivos, clónicos, expansivos, durante los cuales la inteligencia y la sensibilidad están abolidas ó disminuidas; en el intervalo de estos accesos se encuentran, á diferentes grados, otras perturbaciones de la sensibilidad, de la motilidad, de la inteligencia, que sirven igualmente para hacerla reconocer*. Si he de admitir alguna de estas definiciones, adopto la del sábio patólogo alemán, porque de un modo general dá idea exacta de la enfermedad sin prejuzgar su naturaleza; en tanto que la de Monneret, además de tener este inconveniente, la juzgo ménos precisa, porque no siempre la sensacion de bola epigástrica es seguida de ataques convulsivos clónicos. Si fuera necesario dar una definicion sintomática más breve y que de una manera general diera á conocer esta afeccion, yo definiría la histeria, *un desórden funcional de la inervacion, caracterizado por lo múltiple y variable de sus manifestaciones;* sin creer por esto que así se llegue á resolver tan difícil cuestion, pues para ello sería indispensable conocer la naturaleza íntima de la histeria, lo que en el estado actual de la ciencia no ha llegado á conseguirse.

GENESIS.

Los médicos y los filósofos de la antigüedad, habiendo considerado la histeria como privilegio exclusivo de la muger, daban teorías falsas y aun ridículas de la génesis de esta enfermedad. Pero estando hoy reconocido por la observacion y demostrado por la experiencia, que no solo la muger sino tambien el hombre

es atacado por la histeria, nadie piensa ya en que la enfermedad sea resultado de los desalojamientos que el útero sufre hácia el corazon ó el cerebro en el cuerpo de la muger, como creian Hipócrates, Pitágoras y Empédocles; tampoco hay ya quien considere al útero como un animal que se enfurece cuando no concibe, como decian Aristóteles, Demócrito y Platon; nadie hay que con Galeno mire la histeria como un resultado de la retencion de la sangre menstrual, ni quien con Aecio diga que son vapores nacidos en el útero y que por los nervios suben á las partes superiores del cuerpo. Esas teorías hipocráticas, y las de los tiempos galénicos, fueron combatidas á fines del siglo XVI, cuando Lepois observó que la histeria se presentaba en los dos sexos; desde entónces nadie ha pensado ya en que la enfermedad ha de tener su sitio en los órganos sexuales, pero tampoco están de acuerdo los autores en cuanto á la génesis de esta afeccion: así, mientras que Willis vé en la histeria una afeccion del cerebro y de los nervios, pretende Hygmor que es una perturbacion del curso de la sangre en el corazon y los pulmones; de su parte Sydenham piensa que depende la histeria de un movimiento desarreglado de los espíritus animales, cuya distribucion desigual en el organismo causa espasmos, perturbaciones en las funciones, dolores, etc. Para Pomme el sitio de la histeria está en el sistema nervioso y Whytt describiendo con un mismo nombre la histeria y la hipocondría, dice que tienen su sitio en las vísceras abdominales, principalmente en el estómago y los intestinos. Más recientemente Jaccoud ha dado de la génesis de la histeria la teoría más ingeniosa que imaginarse pueda. "El funcionamiento regular del aparato nervioso, dice el ilustre médico francés, depende de la subordinacion natural é innata de la actividad espinal á la actividad cerebral; esta gerarquía preestablecida es la condicion absoluta de la armonía normal de las funciones nerviosas. Pero en la histeria, este equilibrio armónico se rompe, siempre en el mismo sentido, siempre en provecho de la médula; de aquí un desórden en el conjunto de las funciones de la inervacion, verdadera *ataxia cerebro-espinal,* que constituye y caracteriza la decadencia de la accion cerebral y la predominancia de la accion espinal." De todas las explicaciones propuestas esta última es la más satisfactoria, porque dá cuenta detallada del mecanismo con que se produce la histeria. Basta, en efecto,

observar con atencion algun enfermo presa de un paroxismo histérico, para entender que en ese infeliz el cerebro ha perdido su dominio y que las funciones de su máquina, sacudiendo el yugo de la voluntad, han quedado dominantes: sin mucho esfuerzo se comprende que en la lucha que ambos sostienen, la médula ha vencido al cerebro y al traducir este combate de la inervacion, el sábio profesor de Paris, con la fórmula fisiológica de *ataxia cerebro-espinal*, no podia ser más exacto al expresarse. Sin embargo, creo que ni así queda explicada del todo la oscura génesis de la histeria, porque, ¿de dónde viene ese desórden de la inervacion? ¿por qué se rompe la armonía entre las funciones cerebro-espinales? ¿por qué razon se desarreglan? ¿cuál es el motivo que determina esa falta de subordinacion entre ambas? Hasta ahora no sé cómo pudiera resolverse satisfactoriamente este punto, porque cualquiera explicacion que se proponga necesitaría, para aceptarse definitivamente, que tuviera una prueba material, irreprochable; pero es bien sabido por todos que las investigaciones anatomo-patológicas que se han emprendido con este objeto han quedado sin resultado; hay que conformarse, pues, en este asunto, con las teorías, hasta que nuevos descubrimientos vengan á terminar las discusiones que ha suscitado por tanto tiempo la histeria.

Si el temor de extraviarme en el terreno de las hipótesis no me hiciera vacilar, yo ensayaría explicar el desarreglo funcional del sistema nervioso en los histéricos de la manera siguiente: sabido es que esa sublevacion singular de la funcion automática á la cerebral, fisiológicamente se puede obtener, aumentando la excitacion trasmitida por los nervios centrífugos, exagerando el poder excito-motor del aparato espinal ó suprimiendo la influencia cerebral; pues bien, el primer modo generador no puede admitirse para explicar la génesis de la histeria, porque á esto se oponen la hiperestesia general y la alteracion de las funciones síquicas que se observan en algunos enfermos; y para admitir una exageracion de la actividad espinal falta la presencia de esas sustancias excito-motrices, que no se han llegado á encontrar en los histéricos. En la supresion del influjo cerebral, pues, ha de buscarse la explicacion, la génesis de la histeria.

Es sabido que los dos aparatos cerebral y espinal no están aislados en el organismo, hay un eslabon que los une, el meso-céfalo,

medio que les permite funcionar ordenadamente; por consiguiente, cuando este lazo de union es sitio de un padecimiento morboso pasagero, deben romperse momentáneamente las relaciones del cerebro con la médula, y quedando ésta aislada, no pudiendo recibir ya el influjo cerebral, tiene que funcionar exagerando su poder excito-motor, como sucede con los ataques histéricos. Admitiendo que en la histeria el desórden funcional de la inervacion es debido á la supresion de la influencia cerebral, un padecimiento del medio que une al cerebro con la médula, un sufrimiento del mesocéfalo tiene que ser la causa de ese desórden en las funciones nerviosas. Además, el papel fisiólogico de la protuberancia permite localizar en ella el padecimiento, más bien que en otro lugar del sistema nervioso, porque el mesocéfalo es, no solo un medio de union, que trasmite á la médula el influjo cerebral, sino que tambien es un verdadero centro perceptor de las impresiones sensitivas (Vulpian), y tiene un papel importante en las grandes expresiones emocionales, en la risa, en el llanto, en la expresion involuntaria (Küs y Duval), lo que puede dar cuenta de algunos de los fenómenos clínicos de la enfermedad. Si, pues, el mesocéfalo tiene estas propiedades, no es extraño que cuando sufra algun padecimiento morboso, no solo traduzca su sufrimiento de la manera que lo hace en los ataques de histeria, es decir, interrumpiendo la comunicacion del cerebro con la médula, suprimiendo la influencia cerebral, sino que tambien ha de revelar su padecimiento con las manifestaciones clínicas que corresponden á sus funciones propias; si, pues, el freno del sistema cerebro-espinal padece, si la protuberancia sufre, los dos aparatos cerebral y espinal pueden seguir funcionando, pero aislados, de un modo desordenado, porque el segundo ha perdido el influjo que del primero recibe. ¿Qué importa, pues, que ambos aparatos estèn en disposicion de funcionar, si cuando intentan hacerlo, el lazo que los une no les puede servir para ponerse de acuerdo en sus funciones? ¿Qué importa que la voluntad quiera y los órganos estén dispuestos á obedecer, si las órdenes que éstos habian de recibir se han extraviado en su paso protuberancial? Con tal estado de cosas, posible es que no pueda haber armonía en el funcionamiento del sistema nervioso, como sucede en la histeria. Pero si el orígen de este desórden está en un padecimiento de la protuberancia, ocurre investigar cuál pue-

de ser este sufrimiento mesocefálico que hasta ahora ha escapado á las observaciones anatomo-patológicas.

Charcot, ha observado que en las partes superiores del eje cerebro-espinal las lesiones de circulacion son más frecuentes que las inflamaciones sistemáticas; aceptado esto, es racional suponer que un desórden de circulacion meso-cefálica, una hisquemia protuberancial pueda ser la causa del paroxismo histérico, porque tambien así se explicaría cómo en la apoplejía no se ha podido encontrar lesion material que dé cuenta suficiente de la enfermedad. Pero para que este desórden circulatorio se presente, preciso es que en el enfermo haya una excitacion nerviosa, que obre sobre los vaso-motores y determine su contraccion y engendre la hisquemia. Ahora bien, las circunstancias mismas en que aparece la histeria y los fenómenos clínicos que presenta, hacen presumir que existe en los enfermos un vicio nutritivo de la inervacion, una hipotrofia nerviosa como se admite en los enfermos de irritacion cerebro-espinal, y que los hace accesibles á las perturbaciones vaso motrices, bajo la influencia de una ligera excitacion (Jaccoud).

Suponiendo pues, un estado hipotrófico de la inervacion en los histéricos, ya se comprende que todas las causas capaces de producir una excitacion nerviosa pueden, obrando sobre los nervios vaso-motores, producir perturbaciones en la circulacion; y que cuando el trastorno circulatorio tenga lugar en la protuberancia, habrá entónces un ataque histérico. En este caso, bien pudiera decirse con Forget que la histeria no es mas que el producto de una susceptibilidad especial del sistema nervioso. En suma, la falta de armonía en el funcionalismo del sistema cerebro-espinal que se observa en la histeria, puede explicarse por un padecimiento del órgano que une el cerebro con la médula, es decir, el mesocéfalo; que este padecimiento es un desórden funcional de la protuberancia, debido á una hisquemia de éste órgano, y que una hipotrofia nerviosa del organismo dá cuenta de la susceptibilidad á padecer ataques de histeria. Aceptado esto, debería llamarse á la histeria: *atáxia funcional meso-cefálica.* En cuanto á la intermitencia con que se presentan los accesos histéricos, puede admitirse la explicacion de Schröder van der Kolk, y es, "que las celdillas ganglionares de la médula alargada, pueden compararse á una botella de Leyden ó

al órgano eléctrico de ciertos pescados, de manera que el acceso histérico sería la chispa ó el choque que descarga estos instrumentos, y una vez hecha la descarga, sería necesario algun tiempo para que se acumule cierta cantidad de electricidad."

ETIOLOGIA.

La herencia es una causa muy frecuente de la histeria, esta enfermedad es comunmente trasmitida por los padres ó cuando ménos la predisposicion á padecerla tiene un orígen hereditario. Todos los observadores están de acuerdo en que la mayor parte de los individuos nacidos de padres histéricos están expuestos á contraer la misma enfermedad. Todas aquellas personas cuyo sistema nervioso es insuficientemente nutrido por las malas condiciones en que viven ó por los excesos á que se entregan (alcoholismo, abusos de coito, etc.), ó bien las que sufren algun padecimiento de la innervacion, epilepsía ú otra neurosis, engendran las más veces hijos que están predispuestos á quedar histéricos. La herencia de la madre es la que hace sentir más fatalmente su influencia, más de la mitad de las madres histéricas trasmiten esta enfermedad. Una larga experiencia ha demostrado siempre que la modalidad morbosa de los padres histéricos hace que en los hijos se reproduzca la misma personalidad patológica. Pero la herencia no es la única causa de la histeria ó la sola razon para que el organismo sea un terreno á proposito para su desarrollo.

Sexo.—El sexo tambien tiene una influencia importante en el desarrollo de la enfermedad. En el hombre no es frecuente la histeria, porque en razon misma de su organizacion es poco accesible é impresionable á las excitaciones, no deja subyugar su voluntad muy fácilmente; y, sin embargo, hay séres en los que la razon cae vencida por las impresiones del *yo* sensible, pero esto no es muy comun. Esta poca frecuencia de casos análogos ha hecho que muchos mèdicos hayan negado la existencia de la histeria en el sexo masculino, pero ahora está admitido que se presenta en el hombre lo mismo que en la mujer, sin que aún se pueda decir qué grado de frecuencia tiene en los dos sexos. Briquet, sin embargo, dice que hay un hombre histérico por cada veinte mujeres histéricas; y otras observaciones dan la pro-

porcion de 1 para 100; pero si este punto no está resuelto todavía, sí está averiguado que no es raro encontrar esta enfermedad en el hombre, cuando Landouzy ha reunido 30 observaciones; Briquet 7, Forget 1. Recientemente Ledouble ha publicado un caso. Otros médicos, como Bernutz, Laveran y Teisier, han encontrado igualmente un caso del mismo género, y yo he tenido ocasion de observar cuatro.

EDAD.—En el hombre no se ha observado la histeria ántes de 12 ó 15 años, se desarrolla con más frecuencia de 18 á 25 y la predisposicion á padecerla disminuye á partir de esta última edad. Sin embargo, puede observarse desde la pubertad hasta los 40 años, despues de esta época de la vida seria muy raro encontrarla, porque casi desaparece completamente. Comunmente se desarrolla la histeria en la época de la pubertad, sin duda porque á esa edad el organismo sufre una revolucion orgánica general y no todos los individuos disponen de una educacion física y moral indispensable para resistir impunemente su llegada, de donde resulta una predisposicion mayor en estos para que se desarrolle la enfermedad.

La constitucion y el temperamento, segun Niemeyer, no ejercen una influencia bien sensible en la mayor ó menor predisposicion á las afecciones histéricas; no obstante la respetable opinion del sábio patólogo alemán, no puedo aceptar esta manera de ver, porque es de observacion y la naturaleza misma de la histeria deja entender, que en un individuo de temperamento nervioso la enfermedad encuentra un terreno más á propósito para desarrollarse que en otro de temperamento sanguíneo, por ejemplo; y que sin ser necesariamente histérico el primero está en razon de su temperamento, en condiciones más favorables que el segundo para que aparezca la enfermedad; en suma, un hombre nervioso es más excitable y por lo mismo más susceptible de contraer la histeria que otro cualquiera. En cuanto á la constitucion me inclino á darle tambien un papel importante como causa predisponente de la afeccion, porque la observacion demuestra que en todos los individuos en quienes se ha visto aparecer esta enfermedad son débiles, mal constituidos, de una organizacion delicada; yo dos veces he observado la histeria en individuos que á primera vista parecian robustos y de buena constitucion, pero á pesar de su bella apariencia eran profunda-

mente anémicos. Algunos autores citan casos, aunque raros, de histeria observados en hombres de buena constitucion.

EDUCACION Y GENERO DE VIDA.—La educacion tiene una importancia capital en la produccion de la enfermedad, creando en el organismo una oportunidad morbosa al nacimiento de là histeria. En efecto, se ha observado que los individuos de educacion afeminada, que pasan su vida en la ociosidad, frecuentan los bailes y se les vé siempre en los teatros, que con lecturas inconvenientes exaltan su imaginacion y sus sentidos, ó que al contrario, viven aislados y entregados constantemente á la meditacion sufriendo frecuentes disgustos; todos estos indíviduos están expuestos á padecer la histeria. De la misma manera obra la tolerancia culpable de algunos padres que permiten que sus hijos, por impresiones muy ligeras, se entreguen al llanto ó la tristeza, y que temen recurrir al castigo cuando por el menor motivo se entregan á actos inmoderados de desesperacion y de cólera: con esa conducta criticable que observan algunos padres tal vez por excesivo cariño, pero más bien por ternura mal entendida, no hacen más que crear en sus hijos una predispcsicion palológica á la histeria, porque como dice Monneret, las causas que producen la histeria no son las condiciones exteriores sino la manera con que el individuo reobra sobre ellas. Debe igualmente tenerse en cuenta que los trabajos intelectuales prematuros y excesivos predisponen á la enfermedad. Sucede lo mismo con las personas que viven en malas condiciones higiénicas, que por trabajos excesivos, fatigas contínuas y mala alimentacion, quedan anémicos en todos estos individuos el sistema nervioso se resiente de la insuficiencia de nutricion del organismo, no es raro, pues, que en tal caso esa hipotrofia de la inervacion sea causa predisponente de la afeccion, y que si el sistema nervioso sigue hambriento, siendo él la parte excitable del organismo pida nutricion de la manera que lo hace en la histeria. Esta enfermedad se observa de preferencia en los individuos que habitan en las ciudades, y es mas frecuente en ellos que en los hombres del campo, por el distinto género de vida que estos llevan. Los excesos á que se entregan algunas personas, los abusos de varios géneros que cometen, y otras causas debilitantes ó excitantes que sufren les hace muchas veces contraer la enfermedad. En el segundo período de la sífilis se ha observado la histeria aunque de una ma-

nera transitoria (Fournier), y yo hé visto el alcoholismo agudo, en su período de excitacion, provocar accesos histéricos en los individuos predispuestos sin que una sola vez dejaran de presentarse los paroxismos. La impresion de ciertos olores penetrantes no producen la histeria en el hombre, como sucede en la la mujer. Hay tambien casos en los que se ha notado la influencia que el estado de los órganos sexuales tiene en la produccion de la enfermedad. Landouzy admitía como causa de la manifestacion histérica en el hombre un estado morboso de los órganos genitales, pero si esta proposicion es inadmisible de una manera general, es aceptable para algunos casos particulares que se han observado con atencion. La continencia ha sido acusada como causa productora de la afeccion, pero poca influencia tiene si no es en los individuos predispuestos á ella por efecto de un temperamento ardiente: lo mismo sucede con los simples deseos venéreos, el cóito incompleto ó muchas veces repetido, etc. Entre otras causas deben citarse, la espermatorréa, los excesos de cóito, la masturbacion, porque por sí solas predisponen á la histeria ó hacen aparecer bruscamente la enfermedad.

Causas síquicas.—De un modo general, todas las causas susceptibles de excitar el sistema nervioso provocan eccesos histéricos en los individuos predispuestos, tales son especialmente las emociones morales, cuya influencia en la inervacion está reconocida por todos. La viva influencia que ciertos hechos síquicos ejercen sobre el conjunto de la actividad nerviosa se manifiestan claramente aun en los hombres bien constituidos (Niemeyer). En efecto, dice este autor; se vé que algunos por efecto de un susto quedan como petrificados sin poder abandonar su lugar, otros bajo la influencia del corage cierran los puños, se muerden los lábios, agitándose en todos sentidos, sin que la voluntad dicte sus actos. Se vé tambien bajo la influencia del terror ó de un violento disgusto producirse una anestesia completa, y que despues de esfuerzos intelectuales exagerados no es raro que se desarrolle una hiperestesia excesiva...... En cuanto á la manera con que las influencias síquicas prolongadas modifican la nutricion del conjunto de la inervacion y engendran la histeria, cuestion es que no ha podido resolverse todavía. Pero de todas maneras, el papel que las emociones del alma tiene en la produccion de esta enfermedad es muy importante y no cabe duda que un mis-

mo acontecimiento impresiona de distinta manera á los individuos, y que si para uno no deja huella en el alma, en otro puede imprimir desórdenes sérios que hagan aparecer la histeria; deben pues tenerse como causas importantes de la enfermedad todas las afecciones morales, principalmente las emociones depresivas, la pérdida del objete amado, las descepciones, los matrimonios mal avenidos, con los cuales no se consigue el bello ideal de la existencia, la pena moral incesante que produce una humilde posicion social, que no está en relacion con las aspiraciones del individuo ó con los sueños de su imaginacion; en una palabra, todo lo que excita ó abate el ánimo de una persona predispuesta puede hacer aparecer la enfermedad.

SINTOMAS.

La histeria presenta un conjunto muy variado de manifestaciones, de las cuales la más notable es un ataque de convulsiones, que en forma de accesos aparece, y que por sí mismo caracteriza la enfermedad; pero como estos paroxismos unas veces estallan de una manera brusca y otras son precedidos de síntomas precursores ó bien hay otros fenómenas patológicos importantes que les siguen, conviene para su descripcion, dividir el estudio clínico de la histeria en tres partes, comenzando por los fenómenos prodrómicos, el ataque histérico despues, y por último, las distintas manifestaciones morbosas que le suceden.

Los síntomas precursores del ataque se hacen notar por su inconstancia ó por el desórden y confusion en que aparecen; no siempre se desarrollan del mismo modo ni afectan invariablemente una forma bien definida. Se vé, en efecto, unas veces que durante una ó más horas ántes del ataque, ó bien dias ántes de que éste aparezca, algunos histèricos están vivamente preocupados y tristes, un desaliento profundo se apodera de su alma y su carácter se vuelve irritable, móvil, egoista; son además muy susceptibles é impresionables á la más ligera excitacion física ó moral, y demasiado atormentados con este estado, quedan mucho tiempo los enfermos abatidos y tristes; sienten una inquietud interior, un malestar general indefinible, un vago terror se apodera de algunos, no parece sino que éstos desgraciados temen que algo interior se les escape ó que por unos instantes los abando-

ne la vida y como que presienten la proximidad del momento en que su máquina vá á funcionar desesperadamente y sin órden. Por fin, aparecen otros síntomas que anuncian el desarreglo de las funciones del organismo y entónces los enfermos tienen vértigos, sufren de la cabeza, se quejan de palpitaciones, hay un hipo constante y tenaz, bostezos repetidos y frecuentes, eructos y produccion abundante de gases intestinales, hormigueos en los miembros, sudores súbitos, sensaciones ilusorias de frío ó de calor en el cuerpo principalmente en las extremidades, y todos estos fenómenos pueden desaparecer sin ser acompañados de otras manifestaciones histéricas que comunmente se observan. Sin embargo, es muy frecuente que se presenten y en tal caso los enfermos acusan la sensacion de un cuerpo extraño ó *bola* que de la region epigástrica sube á la garganta determinándoles un sentimiento de constriccion ó estrangulacion; otros enfermos lloran sin ningun motivo, pero con un llanto particular, puramente mecánico como los sollozos que algunas veces lo acompañan; y cosa singular, éstos mismos enfermos que derraman lágrimas y sollozan, algunas veces dejan oir carcajadas estrepitosas en medio de sus sufrimientos, extraño contraste que nada más la histeria presenta, solo en esta enfermedad singular la risa y el dolor se ven mezclados, pero esta risa histérica es característica y propia de la enfermedad, se hace reconocer por sí misma, porque es una risa irresistible, convulsiva, sin expresion, risa desesperada, automática, en la que la voluntad no toma parte y que fisiológicamente nos revela, tal vez, el participio que en su produccion toma el meso-céfalo. Con estos fenómenos descritos, los enfermos acusan tambien una fatiga general, un tanto dolorosa, cierta agitacion en los miembros inferiores, deseos frecuentes de orinar, y más rara vez se observa una locuacidad incesante acompañada de halucinaciones y agitacion ó incoherencia en la ideacion. Sucede que estos fenómenos precursores se disipan sin que el ataque histérico les suceda, entónces todo queda limitado á estos accidentes, constituyendo estos la forma de la histeria que ha sido llamada *no convulsiva* (*forma vaporosa* de los antiguos) y que más que prodromos son una manifestacion de la histeria ya confirmada. En los individuos que empiezan á estar enfermos se vé que todos estos accidentes desaparecen más ó ménos pronto, pero en aquellos en los

que la enfermedad está bien desarrollada frecuentemente son seguidos de un ataque convulsivo.

Paroxismo histerico.—El ataque histérico puede ser anunciado por algunos de los fenómenos que acaban de estudiarse, como la sensacion de constriccion ascendente que se ha llamado bola histérica, bostezos, risas, ó llanto inmotivado, etc., pero más comunmente sucede que con motivo de una emocion viva del alma estalla de una manera brusca, inesperada. En este caso el ataque presenta dos clases de convulsiones, tónicas y clónicas, que se observan en un mismo enfermo y se suceden unas á otras. Esta forma convulsiva de la histeria, estos ataques paroxísticos se presentan en los $^3/_4$ de casos segun Briquet. Una vez que el acceso ha llegado, caen los enfermos dejando oir carcajadas prolongadas y estrepitosas, ó gritos agudos y frecuentes, gritos que en ciertos casos continuan durante el acceso y que recuerdan los que el sufrimiento arranca á los operados. (Bernutz.); otras veces el ataque es silencioso, pero de cualquier modo que se presente, los infelices enfermos quedan unos instantes inmóviles, sus miembros están rígidos, las mandíbulas contraidas son atormentados por la angustia de la estrangulacion histérica que para Jaccod depende de la contraccion espamódica del esófago, los bronquios y laringe, y hay tambien una retencion momentánea de la orina, y este cuadro sintomático, al cabo de unos cuantos minutos, se termina con una abundante secrecion de lágrimas, de gases ó de orina. Pero de ordinario el ataque no se limita á estos accidentes espasmódicos, sino que, las convulsiones clónicas se añaden á las tónicas, y entónces se vé en los enfermos agitarse convulsivamente todo su cuerpo; el aspecto de su fisonomía pocas veces varía, puede estar pálida pero mas frecuentemente las mejillas se tiñen de rojo, los ojos quedan cerrados y los párpados se estremecen ligeramente, ó bien permanecen abiertos, pero los músculos palpebrales continúan contrayéndose convulsivamente, los globos oculares se vén inmóviles en sus órbitas, y las pupilas desmesuradamente dilatadas, la exitacion de una luz muy viva nos es bastante para hacerlas contraerse. La expresion de la mirada tiene cierta vaguedad particular que no puede definirse, parece que estos infelices enfermos ven en el espacio algo en lo que no fijan su atencion, y sin embargo, no pueden dejar de verlo, los músculos de la cara permanecen en

reposo, pero en algunos casos la mandíbula inferior ofrece movimientos de lateralidad que combinándose con un trísmus incompleto hacen rechinar los dientes de un modo siniestro; con esos movimientos desordenados del maxilar puede la lengua sufrir algunas laceraciones, este accidente no es tan frecuente como en la epilepsia, pero aunque rara vez, suele observarse. La cabeza conserva su actitud habitual, pero se encuentra tambien dirigida hácia atrás, inclinada á la derecha ó á la izquierda, ó bien en rotacion á uno ú otro lado del cuerpo.

Los miembros torácicos y abdominales se agitan convulsivamente, pero de un modo enérgico, irregular, desordenado, como si nunca hubieran funcionado, parece que en esos momentos concentran todo su vigor y actividad para moverse loca y desesperadamente por si acaso no volviesen á tener oportunidad de ostentar su pujanza. Los miembros superiores se doblan y extienden torciéndose en todos sentidos, como para expresar un violento dolor, dice Monneret, y los miembros pelvianos ofrecen igualmente movimientos desordenados y bruscos, las convulsiones se apoderan tambien del tronco, y el cuerpo entero trepida ó rueda en el suelo con increible rapidez y fuerza extraordinaria, sufre desalojamientos extensos, lo que hace difícil sujetar á estos enfermos é impedirles que se hagan contusiones, algunas veces de importancia. En medio de este desórden, muchos enfermos con un esfuerzo poderoso procuran levantar la parte superior del tronco, y quieren sentarse, sin duda intentan escapar de la sofocacion que sufren; este movimiento no es más que un destello de la voluntad, que ántes de sucumbir en la lucha, intenta todavía hacerse obedecer y restablecer el órden funcional del organismo, porque apénas las convulsiones lo permiten de nuevo, los enfermos quieren levantarse ó llevan con insistencia y desesperacion su mano á la garganta, como para quitar el obstáculo que les hace sufrir y los ahoga. Marshal Hall atribuye las convulsiones á la perturbacion respiratoria que resulta del espasmo laríngeo excesivo y que caracteriza el momento tetánico del ataque, pero esta explicacion no es admisible, dice Bernutz.

Extraño sería que sufriendo tan rudo ataque la inervacion, las otras funciones del organismo permanecieran en su estado normal, pero en razon del encadenamiento íntimo y relaciones

importantes que existen entre las diferentes partes de la economía, se observan tambien durante el ataque convulsivo otras modificaciones funcionales interesantes. La respiracion se hace frecuente, difícil, ansiosa, acelerada, (40 á 60 respiraciones por minuto, Monneret), la voz queda apagada ó falta completamente; hay enfermos que dejan escapar sonidos roncos, ó apénas perceptibles, y sin poder articular palabras, ó bien los gritos agudos del principio continúan oyéndose durante el ataque; se observa tambien, aunque no es frecuente, risas estrepitosas ó carcajadas apagadas en el mismo pecho en donde nacen; todos estos ruidos no tienen expresion, son completamente involuntarios y en su produccion deben tener influencia la contraccion convulsiva del diafragma y otros órganos del aparato respiratorio. La deglucion es difícil y aún imposible, la contraccion espasmódica del esófago y la faringe la explican bastante; hay tambien la sensacion del globo histérico de que se ha hablado ya en otro lugar. Cuando los enfermos pueden hacerse entender de alguna manera, manifiestan deseos de beber agua, pero esto no es constante, y cuando suele observarse se disipa pronto, otras veces se encuentra un fenómeno distinto, hay hidrofobia, pero tambien no es comun este síntoma. Suele haber un desarrollo de gases en el aparato digestivo y palpando el epigastrio pueden sentirse movimientos vermiculares. La circulacion está acelerada, las contracciones cardíacas aumentadas, el pulso pequeño, débil, y su frecuencia está en relacion con la agitacion general del organismo. La inteligencia unas veces se conserva intacta, enfermos hay que al estallar el ataque procuran no caer en el suelo cuando las convulsiones les dan tiempo, lo que observado por algunas gentes ignorantes, ha hecho que creyendo esto una simulacion, vean con indiferencia ó desdèn el momento más importante de la enfermedad; algunos histéricos no pueden hablar pero oyen muy bien lo que se dice ó pasa en su derredor y así que ha terminado el acceso recuerdan perfectamente lo que han oido; enfermos hay que han tenido la desgracia de oir el juicio ofensivo que de sus padecimientos se ha formado algun imprudente, lo que excitándoles ha prolongado la duracion del ataque. Este estado intelectual es raro, se observa una vez en diez casos segun Briquet. Más frecuentemente la pérdida del conocimiento es completa, y los enfermos, dice Monneret, no tienen conciencia de lo que ha

pasado hasta que ven el desórden de sus vestidos y la tristeza de los que les rodean. Despues que el ataque ha durado algunos minutos, cesan las convulsiones, desaparece la constriccion del cuello, vuelve el conocimiento y el uso de la palabra, pero esto solo se observa cuando el acceso es simple, es decir, en los casos en que ha habido un solo ataque, lo más comun es que despues de unos cuantos segundos se repiten los mismos accidentes, entónces el acceso se compone de una série de ataques convulsivos variables por su número y duracion, y que por fin terminan en unos enfermos con una explosion de lágrimas, de risa ó de sollozos, una abundante secrecion salivar ó urinaria; la orina en estos casos es clara, pobre en uréa, se le ha llamado orina nerviosa. Se dice tambien que algunas veces hay un escurrimiento espermático acompañado de placer venéreo al fin del paroxismo (Georget). La inteligencia aparece y los enfermos pueden contestar á las preguntas que se les hacen, pero se sienten inquietos, fatigados hasta que poco á poco se van disipando estos fenómenos y al cabo de cierto tiempo todo ha desaparecido. Mas no siempre sucede esto y aunque el acceso haya pasado puede haber otros accidentes morbosos que importa conocer. Despues del acceso, muchas funciones del organismo pueden sufrir varias modificaciones patológicas pasageras ó que persisten más ó ménos tiempo. La variedad de perturbaciones funcionales caracterizan la enfermedad tanto como los ataques convulsivos (Monneret), así es que importa mucho conocerlas para estar prevenido y no cometer algun error. Algunas veces se observan en el aparato respiratorio desórdenes funcionales que molestan mucho á los enfermos, unos tienen cierta dificultad para respirar ó sufren accesos de tos seca, de timbre claro, que persiste por algun tiempo ó cesa con la misma facilidad con que aparece, otros están áfonos ó emiten sonidos roncos ó agudos pero discordantes, involuntarios, en cierto punto irresistibles, y sin expresion, pudiendo imitar con ellos los ruidos laríngeos de algunos animales, como el ladrido del perro, etc., pero no es frecuente observar este fenómeno; en fin, otras modificaciones análogas á las que se han descrito al hablar de los fenómenos precursores y del acceso, suelen encontrarse tambien en el aparato respiratorio ó en el de la circulacion, como hipo, risa, sollozos, palpitaciones, pequeñez y frecuencia del pulso, etc. No es raro que haya tambien ptia-

lismo, sed, anorexia ó polifagia, vómitos, dispepsia, neumatósis intestinal, cólicos y constipacion. Los órganos de los sentidos no son extraños al sufrimiento, con frecuencia á algunos histéricos se les oscurece momentáneamente la vista y otros quedan amauróticos, oyen ruidos extraños y que les zumban los oidos ó están completamente sordos; el gusto se deprava tambien y comen con delicia carbon, cenizas, tierra, beben con placer sangre, vinagre, tinta; el olfato unas veces adquiere una delicadeza extremada que les hace percibir olores que una persona sana no alcanza á descubrir, en otros casos se pervierte, el olor de plumas quemadas agrada mucho á estos infelices y los olores finos, los perfumes delicados les repugnan.

En el intervalo de los ataques algunos histéricos conservan una salud más ó ménos completa cuando el tiempo que separa los accesos es considerable, pero de ordinario hay accidentes que manifiestan claramente la persistencia de la enfermedad. En general los enfermos tienen un carácter irritable y móvil, con mucha facilidad se entristecen, y poco despues se les encuentra riendo, alternativamente se les vé alegres y de mal humor, y sin ningun motivo tratan con desdén á la misma persona que momentos ántes era objeto de sus atenciones ó agrado; sufren tambien sensaciones de calor y frio, se estremece todo su cuerpo al más ligero ruido, y su sueño es agitado ó bien el insomnio atormenta con frecuencia á estos desdichados. A esto se añaden otros desórdenes nerviosos que se presentan despues de los ataques ó en sus intervalos. La sensibilidad puede estar disminuida ó completamente abolida y ésta anestesia es general ó parcial, puede ocupar toda la superficie del cuerpo ó limitarse á un solo punto; comunmente hay una hemianestesia del lado izquierdo del cuerpo, la sensibilidad al dolor, al tacto, al cosquilleo, á la temperatura faltan de una manera absoluta, cualquiera excitacion de la piel en el lugar anestesiado es soportada impasiblemente, las mucosas tambien participan de la insensibilidad, se vé el contacto de las barbas de una pluma no producir ningun fenómeno reflejo y quedar sin resultado en los movimientos palpebrales, lo mismo sucede en las fosas nasales, un cuerpo extraño no provoca estornudo como en el estado normal; las mucosas bucal, faríngea, etc., son igualmente insensibles. Ledouble señala tambien una alteracion de la vista que observó en un en-

fermo, ésta consistia no más en la imposibilidad de percibir los colores verde y violeta, miéntras que el rojo, el amarillo y el azul eran muy bien distinguidos. La anestesia puede solo ocupar la piel ó ser más profunda y atacar los músculos que aunque contráctiles quedan insensibles al paso de una corriente eléctrica. Cuando se quieran comprobar todas estas formas de anestesia, no debe olvidarse con Romberg que el capricho de algunos enfermos ó su fantasía les hace permanecer en silencio cuando la excitacion es ligera, y que solo en aquellos casos en que á pesar de ser dolorosa la excitacion, no acusan sentirla, debe admitirse la existencia real de la insensibilidad.

Muy frecuentemente se encuentra un fenómeno opuesto, es decir, un aumento de la sensibilidad. Esta hiperestesia se hace notar por su movilidad, cesa tan bruscamente como aparece ó persiste por un tiempo más ó ménos largo, afecta indistintamente todos los tejidos del organismo, se le vé localizarse en alalguno de ellos ó extenderse de una manera general en el cuerpo, aunque esto último es poco frecuente; las más veces se le encuentra limitada á la piel y sin invadirla en toda su superficie, casi siempre es una hiperestesia parcial que ocupa de preferencia el tronco más bien que los miembros, pero los tejidos profundos en ciertos casos tambien pueden encontrarse hiperestésicos, sobre todo los músculos subcutáneos. Enfermos hay que acusan un dolor agudo y circunscrito á un solo punto de la cabeza como en su vértice ó en otra parte del cuerpo, y que ha recibido el nombre de *clavo histérico;* algunos se quejan de cefalálgias frecuentes, que segun Briquet, tienen por sitio los músculos de la cabeza, otros sufren neuralgias torácicas, gastralgias, artralgias, raquialgias sobre todo en la region cervical; la hepatalgia y la mastodinia son neuralgias que se observan ménos frecuentemente que en la muger, accidentes que me limito á mencionar por no disponer de espacio suficiente para describir con detalles, pero sí diré que estas modificaciones de la sensibilidad ofrecen siempre la misma inconstancia, la misma movilidad que caracteriza á todas las manifestaciones morbosas de la histeria.

La motilidad no siempre escapa al padecimiento general de un hombre histèrico, algunas veces suele observarse una parálisis del movimiento que afecta formas variadas: la paraplegia la

hemiplegia y la monoplegia, son por órden de frecuencia los accidentes más comunes que se presentan, pero cualquiera que sea la forma que tome la parálisis nunca se limita á un músculo ó á un solo grupo de músculos, sino que los ataca á todos, y es completa sin que jamás los músculos de la cara sean invadidos por la akinesia. La hemiplegia se presenta bruscamente como la que sucede á una hemorragia cerebral, ó aparece de una manera lenta y gradual; sucede lo mismo con las otras formas de parálisis, pero en todo caso los músculos paralizados conservan la contractilidad eléctrica, miéntras que la sensibilidad queda disminuida ó abolida. No se sabe aún de un modo positivo cuál es el mecanismo de éstas parálisis que se han llamado de orígen central, para distinguirlas de las de orígen periférico, en las que la contractilidad eléctrica puede faltar; algunos autores (Brodie entre otros) pretenden atribuirlas á una apatía voluntaria de los enfermos, á una falta de impulsion motriz dada por el cerebro. No cabe duda que esta causa, sin ser la única, tiene una gran influencia en la duracion de la akinesia, porque muchas veces bajo la accion de una impresion moral poderosa, se han visto desaparecer en pocos instantes parálisis que habian persistido mucho tiempo. Además, importa saber que alguna vez la farínge, el esófago, el recto, la vejiga, etc., pueden encontrarse tambien paralizados y que todos estos desórdenes de la motilidad tienen una marcha irregular, una duracion variable, y no producen alteraciones tróficas en las partes paralizadas, y la nutricion de los tejidos no se degrada.

La observacion ha demostrado que, en ciertos casos, en vez de parálisis, se encuentran contracturas, en general pasageras, pero que pueden persistir tambien algun tiempo. Los músculos de los miembros son atacados con más frecuencia que los del cuello y el tronco; cuando en estos últimos se sitúa la contractura la cabeza guarda la misma actitud que en un enfermo de tortícolis: unas veces el tronco se encuentra erguido, otras se inclina para atrás ó hácia uno de sus lados, pero lo más comun es que en alguno de los miembros se vea la contractura; yo he observado un caso de contractura del miembro superior del lado izquierdo que se veía en pronacion forzada, los dedos en semiflexion, doblada la mano sobre el puño, aproximada al tronco y descansando en la parte dorsal del tórax; esta contractura, al cabo de

dos dias desapareció expontáneamente sin ninguna intervencion. Algunos histéricos sufren contracturas del ano, del esfinter vesical ó de la uretra, en otros hay contracturas viscerales que les provocan vómitos, disnea, espasmos glóticos, etc., pero éstas últimas manifestaciones de la hiperkinesia histérica no son frecuentes.

MARCHA DURACION Y TERMINACION.

La histeria sigue una marcha lenta, esencialmente crónica, puede quedar limitada la enfermedad á solo los síntomas del principio, pero esto es raro, comunmente avanza hasta manifestarse con ataques convulsivos. Una vez que la histeria está así constituida su duracion varía á la menor ocasion, por el motivo más leve aparecen las convulsiones histéricas y esto se repite con frecuencia y por muchos años. Enfermos hay que solo tienen algunos ataques y despues su salud no vuelve á sufrir, miéntras que en otros la enfermedad se prolonga la mayor parte de su vida, puede desaparecer por algunos años, pero al cabo de cierto tiempo se presenta de nuevo; sin embargo, va disminuyendo, se va gastando con la edad, dice Briquet, y en efecto, es muy raro que dure hasta los cincuenta años. Su terminacion por curacion es frecuente, pero esto no se observa en la juventud si no es cuando oportunamente puede suprimirse la causa que la produce y desde el principio se combate con un tratamiento enérgico, de otra manera se la verá persistir por mucho tiempo y de una manera obstinada; suele terminar tambien por complicacion de otras neurosis, y en cuanto á su terminacion por la muerte, no ha llegado á observarse en el hombre histérico, como alguna vez ha sucedido en la mujer.

FORMAS Y COMPLICACIONES.

Variadas son las formas con que ésta pérfida enfermedad encubre su fisonomía, no siempre presenta un tipo constante y fijo en sus manifestaciones, lo que importa tener presente para saberla reconocer. Las formas admitidas son: la forma *no convulsiva* (vaporosa de los antiguos), que se describió ya al hablar de los fenómenos precursores del ataque; 2ª la forma *convulsiva*, en la que unas veces las convulsiones son tónicas y otras clónicas; á la primera se ha llamado espasmódica, reservando el nombre

de convulsiva á la segunda. Estas formas casi siempre se acompañan una á otra constituyendo las dos el paroxismo histérico que se estudió en otro lugar; 3º *la histeria libidinosa,* no se ha observado en el hombre, debería estar constituida por movimientos rítmicos de la pélvis, con proyeccion de ésta hácia adelante y excitacion de los órganos genitales, como sucede en la mujer; 4º se describe tambien la forma *histero epiléptica,* en la que durante el ataque se observan síntomas análogos á los de la epilepsia; 5º la forma *sincopal* caracterizada por los fenómenos clínicos propios del síncope, como la falta de conocimiento, de movimientos de respiracion y circulacion; un período convulsivo precede algunas veces al síncope y éste desaparece en poco tiempo ó se prolonga muchos dias seguidos (Pomme); 6º el *sonambulismo* es otra de las formas de histeria, de cuya realidad nadie duda (Monneret); 7º hay una forma especial en la que los enfermos duermen de un modo obstinado, al lado de ésta pueden colocarse otras dos formas de histeria que han sido llamadas *comatosa* y *letárgica*; sus mísmos nombres bastan para darla á conocer. Esta última forma de la histeria puede prolongarse por muchos dias, al cabo de los cuales desaparece la letargia y el enfermo vuelve á su vida habitual, lo que ha hecho decir á Bernutz que sin duda un caso análogo pasó con la resurreccion, en apariencia maravillosa, de Apolonio de Tianes.

No es raro que la histeria se complique con otros accidentes morbosos y que el delirio ó la epilepsia se observen en un mismo enfermo. En este último caso se ven ataques epilépticos alternar con los accesos histéricos, cada una de estas enfermedades se desarrolla aisladamente, y con intervalos más ó ménos largos, revelando su existencia con carácteres propios. Cuando hay esta complicacion, los ataques no imitan solamente el ataque epiléptico como en la forma que se ha llamado histero epiléptica, si no que se presentan dos clases de paroxismos, lo que debe tenerse en cuenta para el tratamiento de la histeria. La coréa es otra de las complicaciones de la enfermedad, tal es el caso de un militar jóven que despues de una viva contrariedad fué atacado de coréa y accesos histeriformes (Laveran y Teisier). Por último, la hipocondria, el éxtasis y la catalepsia suelen observarse tambien en los histéricos.

DIAGNOSTICO.

La epilepsia es la única enfermedad que tiene más semejanza con la histeria y que frecuentemente puede confundirse con ella; sin embargo, la diferencia que hay en estas dos afecciones es notable y basta una observacion atenta para distinguirlas: en efecto, el ataque epiléptico algunas veces es precedido de un fenómeno singular, llamado *aura epiléptica*, lo que no se observa en la histeria; en el momento de estallar el ataque, el epiléptico pierde siempre el conocimiento, lo que no sucede en todos los histéricos, cae al suelo en el lugar mismo en que le sorprende el acceso, y al caer dá un grito aislado, ronco, siniestro, miéntras que en la histeria el enfermo algunas veces tiene tiempo de elegir un lugar á propósito, ántes de caer, y deja oir gritos agudos, vibrantes, repetidos, enteramente distintos del grito inicial de un epiléptico; además, las carcajadas estrepitosas, irresistibles y convulsivas de un histérico, nunca se observan en la epilepsia, son especiales á la histeria, y una vez que han sido oidas se reconocen despues muy fácilmente; hay tambien mucha diferencia entre la risa de un hombre sano y la del hombre enfermo, porque es puramente automática y sin expresion de risa histérica. Tambien el ataque es distinto en las dos enfermedades: la fisonomía de un epiléptico, primero pálida, queda violácea despues; la de un histérico, al contrario, no sufre cambios de coloracion, cuando más llega á ponerse ligeramente enrojecida y sin ofrecer nunca el aspecto horrible del *facies comicial*, jamás su semblante presenta esos movimientos convulsivos que desfiguran tanto la cara del epiléptico, nunca hacen gestos ni su boca se cubre de espuma sanguinolenta como en éstos últimos; las convulsiones que agitan su cuerpo son desordenadas, extensas, de igual intensidad en ambos lados, miéntras que en la epilepsia son sacudidas uniformes, regulares, poco extensas y más marcadas en un lado del cuerpo, pasado el período convulsivo no existe en los histéricos la respiracion estortorosa, ni el colapsus en que entran los epilépticos; tampoco hay en los primeros evacuaciones involuntarias de orina ó de materias fecales como sucede algunas veces en los segundos. Estos últimos no tienen neumátosis del aparato digestivo, ni las parálisis, anestesias, contracturas ó hiperestesias que se observan en los histéricos; en fin, la histeria no ejerce en las facultades intelectuales la influencia casi fatal que tiene la epilepsia.

La eclamsia es otra de las enfermedades que pudiera confundirse, pero las circunstancias en que aparece, el aspecto y forma de sus ataques, son datos suficientes para hacerla reconocer; además, es una enfermedad pasagera miéntras que la histeria tiene una marcha crónica, más bien que á la histeria se asemeja á la epilepsia. Jaccoud distingue la neurosis cerebro-espinal de la histeria, fundándose en que la sensacion de bola y la timpanitis faltando en la primera, en tanto que sus síntomas propios son los vértigos, el insomnio, las aberraciones de sensibilidad y su frecuencia mayor en el hombre que la histeria. Pero en realidad con estos datos no sería muy fácil distinguir estas dos afecciones, porque en la histeria hay tambien vértigos, insomnios, y el mismo autor ya citado, hablando de ésta enfermedad, describe aberraciones de sensibilidad, lo mismo que en la irritacion cerebro-espinal y admite tambien para ésta última un sentimiento de estrangulacion como en la histeria, y que depende de una excitacion del nervio laríngeo superior. La diferencia que se ha querido encontrar entre estas dos enfermedades no parece muy natural y puramente clínica, tal vez tenga algo de forzada y de artificial; sin embargo, admitiré esta diferencia solo para la forma convulsiva de la histeria, porque entre la neurosis cerebro-espinal y la forma que se ha llamado *no convulsiva* de la enfermedad que me ocupa, no es fácil establecerla, acaso estas dos afecciones son dos formas de una misma enfermedad ó habrá que llamar histeria nada más al ataque convulsivo.

Debe tenerse en cuenta al establecer el diagnóstico de las histerias que algunos enfermos son nosomaníacos, y que estos saben muy bien imitar y sentir todas las enfermedades (Monneret), lo que si no se tiene presente puede inducir á error. Igualmente, hay que saber que, la hemiplegia histérica nunca ataca los músculos de la cara, lo que sirve para no confundirla con la que es consecutiva á enfermedades cerebrales.

La contractura histérica persiste durante el sueño fisiológico, pero bajo la influencia del cloroformo los músculos se relajan momentáneamente (Laveran y Teisier).

PRONOSTICO.

La histeria no se ha visto terminar por la muerte en los hombres, es una enfermedad muy incómoda y rebelde y es comun

que sin tendencia á curar persista mucho tiempo, agravándose progresivamente y amargando así los años más hermosos de la vida.

Segun la forma de la enfermedad y la época en que se vá á combatir, tendrá que variar el pronóstico si á tiempo puede suprimirse la causa de la histeria; y si se instituye un tratamiento oportuno hay muchas probabilidades de verla desaparecer, pero si al contrario, faltan estas condiciones, si la forma de la histeria es convulsiva y los accesos muy repetidos ó prolongados, poca esperanza hay de curacion inmediata, aunque irá desapareciendo con el tiempo.

TRATAMIENTO.

El tratamiento comprende los cuidados preventivos de la enfermedad, los medios que sirven para combatir al acceso, los recursos empleados para curar la histeria, y el tratamiento de la neurosis y de las complicaciones que se presenten.

Los medios recomendados para evitar el desarrollo de la histeria en los individuos que por su orígen, edad, temperamento, etc., están predispuestos á contraerla, se reducen á una buena educacion física y moral. No se les dá á los niños una educacion afeminada, ni por el extremo opuesto se les trata con mucha severidad: si se les acostumbra á no dejarse impresionar muy vivamente por motivos insignificantes, si se cuida de alejarles de los vicios, de los excesos, si no se les abandona á la ociosidad y se les evita todo lo que puede excitar demasiado el sistema nervioso, la mayor parte de las veces se conseguirá escaparlos de la histeria. Si á esto se añade una buena alimentacion, ejercicio, baños, y se evita la habitacion de lugares oscuros, húmedos y mal ventilados, si en una palabra, se sigue un régimen tónico, no habrá peligro de ver desarrollarse la enfermedad muy fácilmente. Al aproximarse la edad de la pubertad debe tenerse un cuidado especial en no violar las reglas de la higiene porque esta es la época de la vida en que de ordinario se desarrolla la histeria.

Cuando la histeria aparece y el acceso es precedido de los síntomas que constituyen la forma no convulsiva de la enfermedad es útil proporcionar al enfermo alguna ocupacion que le distraiga, y que sin excitarlo lo divierta: una conversacion bien dirigi-

da que dé ánimo al enfermo, que aleje el abatimiento moral en que se encuentran los histéricos, que calme su inquietud, etc., suele dar buen resultado. Pero cuando el médico tiene que tratar otra clase de síntomas, la conducta que ha de observar es diferente, tiene que intervenir de una manera más activa: así, un enfermo presa de las convulsiones histéricas, se hará colocar al abrigo de la luz, procurando que reine mucho silencio en su derredor, que la ventilacion se haga libremente y llegue aire puro al lugar en que se halla colocado el enfermo; en fin, evitar todo lo que excitándole pudiera prolongar el acceso; se cuidará tambien de limitar sus movimientos sujetándole, sin desplegar mucha fuerza, únicamente para evitar las lesiones que pudiera hacerse si se encontrara libre. Frecuentemente se hace uso de sinapismos, fricciones y otros revulsivos en las extremidades, con objeto de combatir el ataque, pero estos medios léjos de abreviar su duracion, prolongan el acceso, aumentan la agitacion y excitan mucho al enfermo; deben, pues, desecharse y reservarlos para cuando haya una indicacion más precisa. No sucede lo mismo con las aplicaciones de agua fría ó hielo machacado en la cabeza, que recomienda Georget, éstas dan siempre un buen resultado, alivian mucho al enfermo y en poco tiempo desaparecen las convulsiones; al principio, la impresion fría que siente el histérico aumenta la fuerza de sus convulsiones, pero esto solo dura un momento, es una excitacion pasagera, que es seguida inmediatamente de un resultado feliz. Yo he visto desaparecer los accesos usando las aplicaciones de agua helada á la parte superior de la region de la nuca, y con este medio, que he empleado con frecuencia, he obtenido siempre un resultado satisfactorio. Pomme dice haber hecho cesar los ataques con lavativas de agua fría, y Bernutz recomienda para disminuir la duracion del acceso aplicar á la nariz del histérico un frasco de éter. Se han recomendado tambien para ésto los vapores de acetato de amoníaco, de alcanfor, de esencias aromáticas, etc., (Monneret). Las inhalaciones de cloroformo se han empleado igualmente, pero con este medio se excita mucho á los enfermos, los accesos se repiten más veces y se prolongan, y el resultado que se busca se obtiene hasta que la anestesia es completa, lo que se consigue al cabo de mucho tiempo. Además, Briquet ha observado que repitiendo las inhalaciones se conclu-

ye por producir una excitacion fatal. Esta práctica debe usarse, pues, con mucha prudencia aunque mejor sería no recurrir á ella, habiendo otros medios más sencillos, más eficaces y ménos peligrosos. Gueneau de Mussy detenia los ataques ejerciendo una compresion de la laringe, una especie de estrangulacion y Ledouble ha hecho cesar los mismos, instantáneamente por una compresion del testículo izquierdo.

Los medios que se usen para combatir los accesos tendrán que variar con la forma que afecte la histeria y segun la indicacion que el síntoma principal exija. Así, cuando la asfixia domina la escena, se aplicarán revulsivos en las extremidades, ventosas secas ó escarificadas en el pecho, renovándose si es preciso; cuando el peligro es inminente puede recurrirse á la ventosa Junod. si un espasmo laríngeo amenaza la vida del enfermo se puede practicar la traqueotomía como lo han hecho Velpeau y Michon. En los casos en que la histeria es de forma sincopal se procurará reanimar al enfermo por todos los medios excitantes, y aún será preciso recurrir á las vesicaciones rápidas con el martillo de Mayor ó al empleo de la electricidad.

Una vez que está terminado el acceso puede ser útil administrar una bebida mucilaginosa y refrescante ó simplemente agua pura, jamás debe darse ningun medicamento estimulante. (Pomme).

En el intervalo de los ataques se han empleado muchos medios para curar la histeria. El bromuro de potasio y aun el bromuro de alcanfor, son usados por la generalidad de los médicos: yo confieso que ninguno de los dos me ha dado buen resultado. Segun Charcot el bromuro de potasio prescrito áun en alta dósis no dá ningun resultado favorable. Para Bernutz éste medicamento está contraindicado en los casos en que hay más excitabilidad nerviosa muy marcada, pero sí le parece indicado en la histeria epileptiforme. No obstante la respetable opinion de este último autor usaré más bien el bromuro potásico cuando la histeria se complique de epilepsia y no cuando exista solamente la forma histero-epiléptica de la enfermedad.

Se han recomendado tambien para el tratamiento de la histeria los medicamentos antiespasmódicos, como la valeriana, el alcanfor, el almizcle, etc.; pero ninguno de estos medicamentos le ha parecido á Briquet tener la propiedad de calmar directa-

mente el sistema nervioso, y solo para combatir los accidentes momentáneos de la histeria los considera útiles. Yo me inclino á pensar que si estos agentes terapéuticos no hacen cesar la enfermedad pueden servir con ventaja para el tratamiento de algunos de sus síntomas.

Hasta ahora el tratamiento que consiste en modificar las condiciones higiénicas de los enfermos con una buena educacion física y moral ha dado mejores resultados que los medicamentos ya indicados en otro lugar, pero es preciso que el enfermo se someta á él por algun tiempo y de un modo constante, porque si, como sucede las más veces, lo sigue á medias y engaña al médico, diciendo que lo ejecuta eficazmente, ó lo abandona desde que se siente mejorado, la histeria no cederá en el primer caso y volverá á aparecer en el segundo.

Frecuente es que haya necesidad de usar los medios recomendados para mejorar una mala constitucion, porque de ordinario los histéricos son anémicos y su organismo es insuficientemente nutrido. En este caso están recomendados los ferruginosos, el ejercicio, la buena alimentacion, los baños, etc.; sin embargo, Pomme se oponía á este tratamiento en los histéricos y Paulin pretende que el fierro nunca ha curado un solo caso de histeria, lo que para Bernutz es una opinion muy absoluta, pero dado el estado constitucional de los histéricos es racional suponer que el fierro, modificando éste, puede contribuir á la curacion de la histeria; será pues ventajoso emplear con este objeto las preparaciones marciales, siguiendo la recomendacion de Bernutz que aconseja usarlas con circunspeccion, empezando por aguas ferruginosas poco activas. Tambien se administrarán en estos casos preparaciones de quina poco excitantes, segun Briquet las que surten mejor son las maceraciones acuosas y ligeras de quina amarilla: ésta tiene la ventaja, dice Bernutz, de obrar como los amargos y reparar las funciones digestivas. Este último autor recomienda tambien para estos casos el uso de los baños sulfurosos, cuando los enfermos son débiles, poco irritables y no capaces de una reaccion suficiente; si los histéricos son más irritables, se emplearán baños alcalinos y aún ligeramente aromáticos. En los de una impresionabilidad excesiva se usarán baños simples, miéntras que en los enfermos capaces de reaccion y poco irritables son útiles los baños de mar; por último, se re-

serva la hidroterapia para enfermos cuya constitucion es necesario mejorar y que son capaces de una reaccion suficiente.

Para el tratamiento de las neurosis y complicaciones que suelen observarse en la histeria, conforme sea la indicacion tendrán que variar los medios de que se haga uso: así, para el clavo histérico, Pomme recomienda aplicar compresas empapadas de agua fria en la cabeza, y las manda colocar en el vientre cuando hay cólicos histéricos. Los narcóticos se emplean para calmar los dolores. Bernutz en la gastralgia prefiere las preparaciones de belladona dadas al mismo tiempo que los alimentos, porque no tienen el inconveniente del ópio que aumenta la constipacion: usa tambien lavativas de almizcle ó asafétida para calmar el delirio histérico.

La anestesia que se observa en algunos enfermos puede combatirse con fricciones excitantes, la faradizacion, etc. Brucq la combate aplicando piezas metálicas en las partes anestesiadas; por éste medio los puntos insensibles recobran su sensibilidad, pero los metales no deben permanecer mucho tiempo en contacto con los lugares en que se hizo la aplicacion, porque entónces los enfermos experimentan un malestar general y la anestesia vuelve á aparecer. Con esta práctica singular sucede que, á medida que la anestesia se disipa en las partes que recibieron el contacto de las piezas metálicas, aparece en el lado opuesto, en puntos simétricos. El mismo autor ha observado que la naturaleza de los metales con que se obtiene este resultado varían con los enfermos, así es que, en unos, desaparece la anestesia con el oro, en otros con la plata ó con el cobre, y recomienda usar tambien al interior aquel de los metales que haya dado resultado aplicado al exterior. La explicacion que de estos hechos se ha dado es, que en la metaloterapia externa las piezas metálicas provocan una corriente eléctrica muy débil, y ésta es la que obra en la anestesia histérica. Se sabe, además, que los metales puros sin liga, no tienen accion sobre la sensibilidad. Con una corriente eléctrica igual por su intensidad á la que desarrollan los metales aplicados á la parte anestesiada. se obtienen resultados análogos á los de Brucq (Laveran y Teisier). Regnard y Charcot dicen que los imanes y los solenóides obran lo mismo que la metaloterapia.

Otros accidentes nerviosos, como parálisis ó contracturas, se

han hecho desaparecer provocando un acceso convulsivo con inhalaciones de éter ó nitrito de amila. No hay necesidad de recurrir á ésta práctica audáz, cuando la electrizacion local de corriente interrumpida es un medio eficáz para combatir las parálisis.

OBSERVACIONES.

La descripcion que se ha hecho de la enfermedad me dispensa de describir con detalle las siguientes observaciones; inútil seria repetir en cada una de ellas el cuadro sintomático de la histeria y su diagnóstico, únicamente anotaré al referirlas, los fenómenos morbosos principales que presentan, las causas que las engendran y los resultados que las distinguen.

1ª N. X. jóven de 18 años, natural de México, de oficio zapatero, profundamente anémico, hijo de padres sanos, tenia un temperamento linfático, un carácter irritable, una constitucion en apariencia buena, la obesidad ocultaba en él la grasilidad de sus músculos, y con frecuencia hacia uso de bebidas alcohólicas. Me refirió que hacia tiempo le daban de vez en cuando unos ataques convulsivos, y que de preferencia sucedia esto siempre que estaba bajo la influencia de una excitacion alcohólica; no recordaba cuanto tiempo hacia que sufria esos ataques, ni tampoco supo decirme como habian empezado. Un dia tuve oportunidad de presenciar esos ataques y me cercioré de que eran accidentes históricos. Acababa yo de llegar al palacio de la Diputacion cuando, al entrar á la sala de practicantes, me encontré en ella á N. X. preso de movimientos convulsivos; media hora ántes habia estado altercando con otro individuo y habia recibido de éste último unas contusiones en el brazo izquierdo; descubierto este suceso por la policía, fué llevado al lugar ya indicado para hacer la averiguacion conveniente, pero antes de llegar fué atacado en la calle por las convulsiones; cuando yo lo ví todavia su cuerpo se agitaba convulsivamente, su semblante estaba ligeramente enrojecido, no gesticulaba, ni en su boca aparecia espuma sanguinolenta, permanecian sus ojos abiertos y sus pupilas estaban enormemente dilatadas, no obstante que directamente recibian la luz intensa de dos mecheros de gas, colocados á poca distancia; sufria una constriccion penosa en la garganta y con insistencia llevaba su mano al cuello intentando quitarse el obstáculo que

le estrangulaba, su respiracion era difícil y angustiosa, su pulso frecuente y muy pequeño, todos sus miembros eran atacados de movimientos convulsivos desordenados y estensos, pero iguales en ambos lados, todo su cuerpo sufria desalojamientos considerables que hacian indispensable el concurso de seis personas para sujetarle, y al terminar esos movimientos no podia hablar pero indicaba tener sed. y con signos se hacia entender, no quedaba en *colapsus* y su inteligencia se conservaba intacta; pasados unos instantes de reposo, volvian los mismos accidentes, y cuando se hacian inhalaciones de cloroformo para combatir el ataque, éste se prolongaba más tiempo y las convulsiones se hacian mas enérgicas; supe que tres veces le habian dado ataques convulsivos, media hora ántes de mi llegada, y yo presencié cuatro accesos histéricos en el espacio de una hora. Este enfermo hacia dos horas que habia tomado pulque hasta excitarse, y cuando yo le observé todavía su aliento exhalaba un olor alcohólico. Se consiguió acabar con los accesos histéricos luego que se apagaron las luces, que cesó el ruido y que el cloroformo se sustituyó con aplicaciones de agua fria en la nuca; poco tiempo despues que desaparecieron las convulsiones el enfermo se sentia fatigado, eructó repetidas veces y se entregó á llorar. Desde entónces he perdido de vista á este enfermo, no sé si habrá mejorado de salud con el bromuro de potasio que allí mismo se le recetó, recomendándole lo continuara tomando por algun tiempo.

2ª Otro caso de histeria he visto en M. C. de 30 años, carpintero, de temperamento linfático y constitucion mediana, que no tiene en su familia antecedentes de ninguna enfermedad nerviosa hereditaria ó adquirida. En su niñez ha sufrido malos tratamientos, y desde entonces se le obligaba á trabajos penosos y excesivos; siempre ha vivido en pésimas condiciones higiénicas, de vez en cuando hace excesos de cóito y constantemente abusa del café, y refiere tambien que desde hace 15 años ha tenido varios ataques convulsivos, que nunca en el intervalo de estos habia sufrido otra clase de accidentes. Cuando yo le ví por primera vez, lo encontré con el miembro superior del lado izquierdo en pronacion forzada, en semi-flexion los dedos, doblada la mano sobre el puño y el miembro entero aproximado al tronco, descansaba en la parte posterior del tórax. Interrogándole sobre el motivo de este accidente me informó, que el dia anterior le habia dado un ataque convulsivo de los que padecia y que segun me dijo eran lo mismo que el que yo presencié; despues añadió tambien, que, al concluir el ataque no podia ya mover su miembro porque lo tenia torcido, en esos momentos ninguna otra cosa lo molestaba. Todo ese dia el enfermo siguió en el mismo estado, pero cuando lo volví á ver al dia siguiente.

ya la contractura habia desaparecido sin que nada se hubiera intentado para conseguirlo; despues de esto M. C. siguió cuatro meses sin accidente alguno, hasta que al cabo de ese tiempo, por una impresion moral debida á un disgusto con su familia, fué atacado nuevamente de accesos convulsivos, y entonces pude observar que estos eran histéricos. El ataque habia empezado por una constriccion en la garganta, gritos agudos y repetidos, entrecortados por algunos sollozos; en seguida el enfermo perdió el conocimiento y cayó al suelo sin alterarse su fisonomía, sin arrojar espuma por la boca, rechinaba los dientes, y su cuerpo se agitaba locamente en todos sentidos: todo esto duró unos cuantos segundos y despues se levantó el enfermo, paseándose apresuradamente en la pieza en que estaba, hablaba cosas incoherentes y fuera de propósito, pero su delirio duró muy poco tiempo, de nuevo apareció el ataque convulsivo, y dos veces seguidas convulsiones desordenadas agitaron su cuerpo; por fin, el paroxismo terminó con un llanto abundante, la inteligencia recobró su estado habitual y el enfermo ha vuelto á su vida ordinaria. Antes de estos accidentes que presencié, el enfermo mucho tiempo habia tomado bromuro de potasio que, por lo expuesto, se vé no ha conseguido curar la enfermedad. Despues M. C. ha vuelto á tener otros ataques histéricos que yo no he podido presenciar y ademas rehusa tambien intentar otros remedios para curarse, descepcionado tal vez por tantos años de tratamiento inútil.

3ª Hace tiempo que conocí á L. S., jóven de 19 años, mal constituido y de temperamento linfático, no cometia excesos de ningun género, constantemente al lado de su madre que padecia histeria, llevaba una vida sedentaria y en cierto modo afeminada; tenia un carácter irascible, lloraba por el menor motivo y ademas su alimentacion era insuficiente. Este jóven á la mas ligera excitacion moral sufria ataques convulsivos que hacian reconocer en ellos la histeria: risas estrepitosas ó sollozos inmotivados anunciaban en él la llegada del ataque, la inteligencia se conservaba intacta y por fin repetidas descargas de convulsiones, irregulares y desordenadas, hacian desalojar estensamente su cuerpo, y sus miembros todos desesperadamente se movian en todos sentidos; por último, una abundante secrecion de lágrimas ó de orina terminaba el acceso. Hace ya un año que despues de un acceso tuvo una parálisis de la vejiga que le duró un mes, despues de esto por único tratamiento se le recomendó cambiar su género de vida, mejorar su constitucion por un régimen apropiado, etc., y hasta ahora no ha vuelto á sufrir ataques histéricos, ni ha tenido ningun otro accidente nervioso.

4ª He conocido tambien á un jóven de 20 años, mal constituido, en cuya familia acomodada no hay antecedente de ninguna neurosis; éste jóven mimado por sus padres, ha recibido una educacion afeminada; frecuenta los bailes y los teatros, su carácter es móvil y algunas veces comete excesos venéreos. He sabido por él que siempre que por algun motivo se vé obligado á tomar una bebida alcohólica estalla en su persona un ataque convulsivo, y yo pude ver un dia que estos ataques empiezan por una risa irresistible, unas carcajadas estrepitosas y prolongadas y una sensacion de bola histérica; cae despues, perdido el conocimiento, su cuerpo se pone rígido unos instantes y luego se agita en convulsiones desordenadas y vigorosas; ya que han pasado éstas, permanece algunos minutos sin respiracion ni circulacion, queda en un estado de síncope completo. Este ataque histérico, que yo presencié, fué determinado por una excitacion alcohólica, como la mayor parte de los que padecia; debo decir tambien que muy rara vez eran engendrados por otra especie de excitacion. Una vez que por medios excitantes se combatia el estado sincopal de este jóven, en el largo intervalo de los accesos sufria con frecuencia cefalalgias, gastralgias ó una tos seca, vibrante y repetida. Este enfermo hasta ahora no ha querido someterse á ningun tratamiento; dos años tiene ya su enfermedad y por una apatía singular no procura remediarla.

B. Jimenez.